

## 9 受給資格認定申請書等の記入方法・記入上の注意

### 障害者作業施設設置等助成金（第1種、第2種）・障害者福祉施設設置等助成金 中高年齢等障害者作業施設設置等助成金（第1種、第2種）

申請にあたっては、認定申請書以外に添付書類が必要となります。

〔提出先〕事業所を管轄する機構都道府県支部(以下「支部」といいます。)

〔提出部数〕様式、助添付様式 **3部** (「機構用」、「支部用」、「事業主用」)、添付書類 **2部** (「機構用」、「支部用」)

〔提出期限〕 **第1種作業施設設置等助成金の場合**

- 雇入れ日から起算して6か月以内、中途障害者にあつては、中途障害年月日等から起算して6か月以内、人事異動等の場合にあつては、発令日から起算して6か月以内

**第2種作業施設設置等助成金、第2種中高年齢等障害者作業施設設置等助成金の場合**

- 雇入れ日等から6か月以内かつ作業施設等の賃貸借契約日の翌日から起算して6か月後まで

**第1種中高年齢等障害者作業施設設置等助成金、障害者福祉施設設置等助成金の場合**

- 作業施設、福祉施設等の設置または整備を行うための工事等の発注契約日、工事請負契約締結予定日または購入に係る売買契約締結予定日まで

※認定申請書を提出する以前に工事等の発注、契約等(以下「**着手**」といいます。)を行っている認定申請書は受理されません。

※工事等の発注、契約は、認定日以降でなければ行うことはできません。認定前に工事等に着手(口頭発注を含む)する必要がある場合は、事前着手申出書(様式583号)を必ず事前に支部にご提出ください。

## 1 障害者助成金受給資格認定申請書(1)(様式第601号)の記入方法

### 1 申請事業主

代表者欄には代表者の役職名および氏名を記入してください。

### 2 申請に係る事業所

施設・設備等を設置・整備する事業所について記入してください。

### 3 提出代行者・事務代理人・代理人

代理人等(「はじめに」ページ②参照)が助成金の手続きを代行または代理で行う場合は、必要事項を記載してください。なお、事業主が雇用する労働者または弁護士が代理人となる場合は、委任届(様式第550号)の提出が必要となります。

### 4 契約締結日・予定日

契約締結日・予定日を記入してください。

なお、第1種作業施設設置等助成金、第1種中高年齢等障害者作業施設設置等助成金および障害者福祉施設設置等助成金については認定申請書の提出時または認定日の前に認定申請に係る作業施設等の設置または整備における機器の購入または工事の実施に係る申入れ・発注・契約・支払等を行った場合は助成金を受給できません。認定日より前に着手するためには事前着手申出書(様式第560号)の提出が必要となります。

事前着手を行わず、認定後に着手する場合は、「認定後契約締結」にチェックしてください。

### 5 申請の内容

【A 施設・住宅手当】【B 設備・バス・自動車】にて該当する項目をチェックしてください。作業設備および福祉施設に付属する設備の場合は設備の名称も併せて記入してください。

また、申請の内容は助添付様式第65号「事業計画書(1)」の記載内容と相違がないか確認してください。

### 6 助成金申請額

- ・ a は助成金(認定申請・支給請求)明細書(助添付様式第1号)「助成金明細書」の「キ施設全体の工事費」、「工事・購入金額」または「購入金額」の合計を作業施設、附属施設および作業設備のそれぞれの欄に記入してください。
- ・ b は助成金(認定申請・支給請求)明細書(助添付様式第1号)「助成金明細書」の「支給対象費用」欄の額を記入してください。
- ・ c は第1種作業施設設置等助成金および第1種中高年齢等障害者作業施設設置等助成金については2/3の欄にチェックしてください。障害者福祉施設設置等助成金は1/3の欄にチェックしてください。
- ・ 国等の機関から補助金等を受給しており、本助成金と同じ支給費用を対象とするもの場合は助成金申請額から補助金額を差し引いた金額を記入してください。

障害者助成金受給資格認定申請書（1）

事業所コード

次のおり助成金の受給資格の認定を受けたいので申請します。

独立行政法人高

この申請書で申請する助成金

①  第1種作業施設設置等助成金  
 ②  第2種作業施設設置等助成金  
 ③  第1種中高年齢等障害者作業施設設置等助成金  
 ④  第2種中高年齢等障害者作業施設設置等助成金  
 ⑤  障害者福祉施設設置等助成金  
 ⑥  重度障害者等通勤対策助成金（住宅の新築等）  
 ⑦  重度障害者等通勤対策助成金（住宅の賃借）  
 ⑧  重度障害者等通勤対策助成金（駐車場の賃借）  
 ⑨  重度障害者等通勤対策助成金（通勤用自動車の購入）  
 ⑩  重度障害者等通勤対策助成金（通勤用バスの購入）  
 ⑪  重度障害者等通勤対策助成金（住宅手当の支払）

1 申請事業主

2 申請に係る事業所

3 提出代行者事務代理人

4 契約締結日・予定日

5 申請の内容

6 助成金申請額

1 国等の機関からの補助金等の受給の有無

2 左記1が有の場合、本助成金と同じ支給費用の受給の有無

3 左記2もあの場合、右欄に補助金等の支給機関

受給資格認定申請書等の記入方法・記入上の注意

過去の当機構の助成金を活用した事業所は、付番されている事業所コードを記入してください。

希望する通知書の送付先をチェックしてください。

事前着手する場合は「有り」にチェックしてください。

事前着手申請書の提出予定（①③⑤⑥⑨⑩の助成金の場合）

3 助成金申請額（①③⑤⑥⑨⑩の助成金の場合に記入）

	a 助成措置に係る必要費用	b 支給対象費用	c 助成率 <input type="checkbox"/> にレ点を入れます。	d 支給限度額	e 助成金申請額 「b×c」の額又はdの額のいずれか低い額
申請額 (①③⑤の助成金の場合は合計額を記載)	円	円	<input type="checkbox"/> 1/3 <input type="checkbox"/> 2/3 <input type="checkbox"/> 3/4	円	円
①③⑤の助成金の内訳					
作業施設	円	円	<input type="checkbox"/> 1/3 <input type="checkbox"/> 2/3 <input type="checkbox"/> 3/4	円	円
附帯施設	円	円	<input type="checkbox"/> 1/3 <input type="checkbox"/> 2/3 <input type="checkbox"/> 3/4	円	円
作業設備	円	円	<input type="checkbox"/> 1/3 <input type="checkbox"/> 2/3 <input type="checkbox"/> 3/4	円	円

1 国等の機関からの補助金等の受給の有無  有  無

2 左記1が有の場合、本助成金と同じ支給費用の受給の有無  有  無

3 左記2もあの場合、右欄に補助金等の支給機関  有  無

国等の機関から補助金等の受給している場合は1の欄「有」に、受給していない場合は「無」にチェックしてください。2の欄は1の欄で「有」にチェックした場合、「有」または「無」をチェックしてください。2の欄で「有」の場合は3の欄に「支給機関名」および「補助金等の額」を記入してください。

## 2 助成金(認定申請・支給請求) 明細書(助添付様式第1号)の記入方法

1 認定申請を○で囲んでください。

2 作業施設・福祉施設の増築・改修等経費

※作業施設、福祉施設の申請の場合のみ記入してください。

ア～カについて以下のとおり記入してください。

ア 事業計画書(1)(助添付様式第65号)「申請対象箇所および面積」

イ 労働者就労配置図(添付書類)の人数

ウ ア÷イを算出

エ ウまたは28㎡のいずれか小さい面積

オ 助添付様式第64号の障害者数

カ エ×オを算出

3 ①作業施設・福祉施設の増築・改築等経費(作業施設・福祉施設の申請のみ)

②附帯施設の設置・整備経費(附帯施設の申請のみ)

③作業設備等の設置・整備経費(作業設備の申請のみ)

申請内容に応じて①～③に記入してください。

- ・工事に係る見積書もしくは見積明細書に基づき、記入してください。
- ・「工事・購入額」欄には、撤去費用等、助成金の対象とならない費用も含めた金額を記入してください。
- ・「助成金算出基礎額」欄には、助成金の対象となる費用を記入してください。

4 支給対象費用

カ×コの金額を記入してください。

※原則としてカ支給対象面積×コ支給対象建築単価により算出しますが、作業施設の段差解消等、当該算定式による算定が困難な場合は措置費用全体を支給対象費用欄に記入してください。

5 設計管理費

設計管理費は((サ+シ)×0.05)とキの設計管理費の金額を比較し、少ない額を記入してください。

6 支給対象経費

- ・作業施設(福祉施設)、附帯施設、作業設備(付属設備)の各金額の合計を記入してください。
- ・障害者助成金受給資格認定申請書(1)(様式第601号)の支給対象費用の金額と一致させてください。

助添付様式第1号

# 助成金（認定申請・支給請求）明細書

該当する助成金を○で囲む。

- 第1種作業施設設置等助成金
- 第1種中高年齢等障害者作業施設設置等助成金
- 障害者福祉施設設置等助成金
- 通勤用バスの購入助成金
- 通勤用自動車の購入助成金

該当の助成金名を○で囲んでください。

(事業所名)

(作成者 所属・氏名)

① 作業施設等経費

**2** 支給対象面積の算出

(作業施設) 作業施設の面積 ÷ 作業施設の就労人員 (就労配置図の人数) = 1人あたりの作業施設の面積

(福祉施設) 福祉施設の面積 ÷ 福祉施設の支給対象障害者数 = 1人あたりの福祉施設の面積 (ウの面積と2.8㎡のいずれか小さい面積をエに記入)

1人あたりの支給対象面積 × 支給対象障害者数 = 支給対象面積 (1㎡未満は切り捨て)

ア ㎡ ÷ イ 人 = ウ ㎡

エ ㎡ × オ 人 = カ ㎡

**3**

① 作業施設・福祉施設の 新築・増築・改築等経費	工事名	建築単価の算出 キ÷ク=ケ ("標準工事費"の標準単価と比較し、いずれか少ない額をコに記入)				助成金算出基礎額			
		キ 施設全体の工事費 円	ク 施設全体の面積 ㎡	ケ 1㎡あたりの工事費 円	コ 支給対象建築単価 円	支給対象面積(力) ㎡	支給対象建築単価(ロ) 円	支給対象費用 円	4
建築主体工事	工事名								
	小計								サ
建物附属工事費	暖房設備工事								
	冷房設備工事								
	昇降機設備工事								
	その他の工事								
	小計								シ
	設計監理費								5
	購入消費税								
	合計								円

② 附属施設の設置・整備経費	工事名	工事・購入額 (認定申請時:見積額)			助成金算出基礎額		
		数量 台(式)㎡	単価 円	工事・購入金額 円	数量 台(式)㎡	単価 円	支給対象費用 円
	工事名						
	小計						
	消費税						
	合計						6 円

③ 作業設備等の設置・整備経費	品名	購入額 (認定申請時:見積額)			助成金算出基礎額			
		使用人員 人	数量 台(式)	単価 円	購入金額 円	対象障害者数 人	数量 台(式)	単価 円
	品名							
	小計							
	消費税							
	合計							円

備考	処理欄
----	-----

受給資格認定申請書等の  
記入方法・記入上の注意

### 3 助成金申請に係る支給対象障害者(助添付様式第64号) 記入方法

助添付様式第64号

#### 助成金申請に係る支給対象障害者

受給資格認定申請書に申請する支給対象障害者について記載してください(表内の口は、該当するものにチェックを入れてください)。

(フリガナ)氏名	生年月日	雇用年月日	障害の種類	障害の等級・程度	雇用後中途障害者区分	在宅勤務区分	事業主と同居の親族	労働者区分	雇用保険被保険者番号																						
	年月日 <input type="checkbox"/> 35歳以上(注1)	年月日			<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 不該当	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 不該当	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 不該当	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 短時間 <input type="checkbox"/> 特定短時間(注4)	-																						
日常的に使用する器具	仕事の内容等	同一又は同種の助成金(注2)の受給歴 (障害者作業施設設置等助成金を申請する場合に記載) 助成金名(受給した助成金を○で囲みます。)							在籍出向 (出向元企業名)																						
		<table border="1"> <tr> <td>1回目</td> <td>1作</td> <td>1高作</td> <td>1履</td> <td>2作</td> <td>2高作</td> <td>2履</td> <td>1中作</td> <td>2中作</td> <td>更新</td> <td>改善</td> <td rowspan="2">認定番号</td> <td rowspan="2"><input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 不該当</td> </tr> <tr> <td>2回目</td> <td>1作</td> <td>1高作</td> <td>1履</td> <td>2作</td> <td>2高作</td> <td>2履</td> <td>1中作</td> <td>2中作</td> <td>更新</td> <td>改善</td> </tr> </table>							1回目	1作	1高作	1履	2作	2高作	2履	1中作	2中作	更新	改善	認定番号	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 不該当	2回目	1作	1高作	1履	2作	2高作	2履	1中作	2中作	更新
1回目	1作	1高作	1履	2作	2高作	2履	1中作	2中作	更新	改善	認定番号	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 不該当																			
2回目	1作	1高作	1履	2作	2高作	2履	1中作	2中作	更新	改善																					
中途障害者等の職場復帰日等(注3)	受傷等年月日	年月日	職場復帰年月日	年月日	障害者手帳等の交付日	年月日	人事異動の発令日等 (又は職務内容の変更日)	年月日																							

注1 「生年月日」欄において、中高年齢等障害者作業施設設置等助成金を申請する場合で、認定申請日において支給対象障害者が35歳以上に該当する場合は、チェックを記入してください。  
 注2 同種の助成金の略称  
 「1作」…第1種作業施設設置等助成金 「2作」…第2種作業施設設置等助成金  
 「1高作」…第1種中高年齢等障害者作業施設設置等助成金 「2高作」…第2種中高年齢等障害者作業施設設置等助成金  
 「1履」…第1種雇入れ設備設置等助成金 「2履」…第2種雇入れ設備設置等助成金  
 「1中作」…第1種中途障害者作業施設設置等助成金 「2中作」…第2種中途障害者作業施設設置等助成金  
 「更新」…障害者作業設備更新助成金 「改善」…障害者処遇改善施設設置等助成金 R6.4.1

- 1 生年月日**  
中高年齢等障害者作業施設設置等助成金を申請する場合で、認定申請日において支給対象障害者が35歳以上に該当する場合は、35歳以上の項目にチェックしてください。
- 2 雇用年月日**  
雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(写)に記載の内容を記入してください。
- 3 雇用後中途障害者区分**  
該当する区分をチェックしてください。  
該 当：中途障害(異なる障害を有することとなった方、障害の程度が重くなった方を含む)  
不該当：その他
- 4 労働者区分**  
該当する区分をチェックしてください。  
一 般：週所定労働時間が30時間以上  
短時間：週所定労働時間が20時間以上30時間未満(精神障害者にあつては15時間以上30時間未満)  
特定短時間：週所定労働時間が10時間以上20時間未満
- 5 雇用保険被保険者番号**  
雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(写)に記載の内容を記入してください。
- 6 日常的に使用する器具**  
日常的に使用する器具(杖、車いす等)を記入してください。
- 7 同一または同種の助成金の受給歴**  
過去に受給したことのある助成金がある場合は該当の助成金名を○で囲み認定番号を記入してください。
- 8 職場復帰年月日(該当する場合)**  
休職辞令等、休職期間および職場復帰日がわかる書類の職場復帰日を記入してください。
- 9 人事異動の発令日等(または職務内容の変更日)(該当する場合)**  
人事異動等の辞令等、人事異動等の事実が客観的に確認できる書類の人事異動等の日を記入してください。

4 雇用障害者の助成金認定・支給および補充状況調書 (助添付様式第2号) 記入方法

助添付様式第2号

雇用障害者の助成金認定・支給及び補充状況調書

助成金 認定申請・支給請求 用

年 月 日 (認定申請時・支給請求時) 現在

申請する助成金名を記入し認定申請に○をつけてください。

No.	① 氏名	② 雇入れ年月日	③ 過去に認定及び支給を受けた助成金				離職理由(注)	離職に係る補充者				④ 備考
			助成金の種類	認定年月日 認定番号	支給決定年月日	離職年月日		氏名 (生年月日)	雇入れ年月日	雇用保険 被保険者番号	障害の種類 及び程度	
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
計	名											

(注) 離職理由は「雇用保険被保険者資格喪失確認通知書」に記載の「喪失原因」の番号を転記してください。

受給資格認定申請書等の  
記入方法・記入上の注意

1 ①氏名

今回の申請・請求に係る支給対象障害者の氏名を記入してください。

2 ②雇入れ年月日

今回の申請・請求に係る支給対象障害者の雇入れ年月日を記入してください。

3 ③過去に認定および支給を受けた助成金

今回の申請・請求に係る支給対象障害者が過去に認定および支給を受けた助成金がある場合、助成金の種類、認定年月日、認定番号、支給決定年月日を記入してください。

4 ③過去に認定および支給を受けた助成金

過去に障害者作業施設設置等助成金、福祉施設設置等助成金、および重度障害者多数雇用事業所施設設置等助成金の支給対象となった障害者がいる場合は、その障害者の氏名、雇入れ年月日、障害の種類および程度を記入してください。

なお、当該支給対象障害者が離職している場合は、離職年月日、離職理由、離職に係る補充者(氏名、生年月日、雇用保険被保険者番号、障害の種類および程度)を記入してください。

(ただし、障害者作業施設設置等助成金の支給決定日(2種は支給期間の最後の支給請求に係る支給決定日)から2年、重度障害者多数雇用事業所施設設置等助成金は支給決定日から5年を経過したものを除きます。)

過去に「重度障害者多数雇用事業所施設設置等助成金」を受給した実績のある場合は、事業計画書にその旨記載してください。また、各都道府県労働局が取扱っていた「中小企業障害者多数雇用施設設置等助成金」を受給した場合でも同様にその旨記載してください。

## 5 事業計画書（1）（助添付様式第65号）の記入方法

助添付様式第65号

### 事業計画書（1）

申請に係る助成金名（該当する助成金名の□にレ点を入れる。）

- ①  第1種作業施設設置等助成金
- ②  第2種作業施設設置等助成金
- ③  第1種中高年齢等障害者作業施設設置等助成金
- ④  第2種中高年齢等障害者作業施設設置等助成金
- ⑤  障害者福祉施設設置等助成金
- ⑥  重度障害者等通勤対策助成金
- ⑦  重度障害者等通勤対策助成金
- ⑧  重度障害者等通勤対策助成金（駐車場の賃借）
- ⑨  重度障害者等通勤対策助成金（通勤用自動車の購入）
- ⑩  重度障害者等通勤対策助成金（通勤用バスの購入）
- ⑪  重度障害者等通勤対策助成金（住宅手当の支払）

(事業所名)
(作成者 所属・氏名)
( 年 月 日 作成)

1 申請に係る事業主・事業所(事業主団体)の概要

フリガナ		フリガナ	
事業主名		事業所名	
事業主団体名		事業所設立年月日	年 月 日
フリガナ		常用労働者数	全常用労働者数      うち障害者数
代表者の役職及び氏名		企業全体	
沿革		申請事業所	
設立年月日 合併 名称変更等		特例子会社の 該当・非該当	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
		就労移行支援事業所の 該当・非該当	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
		就労継続支援事業所の 該当・非該当・種類	<input type="checkbox"/> A型 <input type="checkbox"/> B型 <input type="checkbox"/> 非該当
資本金額(基本金)			

申請事業所における雇用状況

	① 常用労働者総数 (②+③+④+⑤)	② 身体障害者数		③ 知的障害者数	④ 精神障害者数	⑤ ②～④の障害者以外の 労働者数
		重度 身体障害者	重度以外の 身体障害者			
認定申請時						

企業全体における認定申請時から過去1年間の障害者離職状況

(障害者福祉施設設置等助成金の認定申請の場合のみ記載)

ア 離職した障害者数	アのうち自己都合離職の人数	アのうち事業主都合による解雇	アのうちその他の理由による離職

#### 1 申請事業所における雇用状況

申請事業所において認定申請時に雇用している常用雇用労働者数(内訳含む)を記載してください。1 申請に係る事業主・事業所(事業主団体)の概要「常用労働者数(申請事業所)」と一致させてください。

#### 2 企業全体における認定申請時から過去1年間の障害者離職状況

(障害者福祉施設設置等助成金を申請する場合のみ記載)

障害者福祉施設設置等助成金を申請する場合は、離職した障害者数(内訳含む)を記入してください。

2 申請施設・設備等の必要理由

支給対象障害者の雇い入れ又は雇用の継続にあたって次の措置を行う必要があるとする理由(注1)を、中高年齢等障害者作業施設設置等助成金の申請の場合は、対象障害者が加齢に伴って生ずる心身の変化により職場への適応が困難となった理由とその課題、雇いを継続するに当たって執る必要な措置(注2)について具体的に記載してください。

(注1) 支給対象作業施設等の設置又は整備を行わなければ、雇入れ又は雇用の継続が困難である理由

(注2) 対象となる措置は支給対象障害者の障害に起因する措置に限ること

該当の措置にチェックしてください。

施設・設備等の設置整備又は措置の区分(□にレ点を入れてください。)

- 作業施設・福祉施設   
  作業・福祉施設に附帯する施設   
  作業設備   
  福祉施設に附帯する設備  
 住宅(  世帯用  単身用 )   
  駐車場(  自宅側  事業所側 )  
 通勤用バス   
  通勤用自動車   
  住宅手当の支払

① 支給対象障害者の雇い入れ・雇用の継続に係る課題

従事している作業内容(雇用予定者は従事予定の作業内容)、作業場所、作業環境における障害特性による就労上の課題(雇用予定者は本人との相談や実習等での観察による課題等)を具体的に記入してください。

※中途障害者となった場合、障害の重度化が認められる場合または人事異動等の場合については、それ以前と比較して新たに生じた雇用継続における課題について、経緯等を踏まえ具体的に記入してください。

※中高年齢等障害者作業施設設置等助成金の申請においては、加齢に伴う当該障害に起因する就労困難性について経緯等を踏まえ具体的に記入してください。

② 措置の実施概要

- ・ 作業施設、設備・福祉施設、住宅、駐車場、通勤用バス、通勤用自動車の支給対象障害者に対する配慮の内容等について
- ・ 住宅、駐車場、通勤用バス、通勤用自動車の申請の場合は通勤経路、通勤方法等についての改善内容等について

上記①の課題を踏まえた措置の概要を記入してください。

措置については、雇入れまたは雇用の継続に必要な、最低限の範囲が対象となります。

③ 措置の実施効果

上記②の措置を実施することによる効果を記入してください。

3 設置、整備の対象又は関係する建物等の概要

- ・ 作業施設・福祉施設、作業・福祉施設に付帯する施設の建設及び住宅の新築等は(1)を記載します。
- ・ 作業設備、福祉施設に付帯する設備、通勤用バス、通勤用自動車の購入は、本欄への記載は不要です。
- ・ 作業施設・設備の賃借による設置整備、住宅・駐車場の賃借は(2)に記載します。
- ・ 住宅手当の支払いは(3)に記載します。

作業設備(付属設備)の申請  
のみの場合は記入不要です。

(1) 施設の新築・増築・改築・改造・購入に係る内容

所在地又は建設地				
設置、整備の形態 (該当するものを○で囲む。)	新築 ・ 増築 ・ 改築 ・ 改造 ・ 購入 ・ 付帯施設の設置 ・ 整備			
建物等の概要  (建物の新築する場合だけでなく、増築、改築、改造、購入又は付帯施設の設置、整備の場合も記入する。)	構造			
	建物全体の延面積			
	申請対象箇所及び面積	申請箇所全体の面積 $m^2$ (うち申請対象面積 $m^2$ )		
		所有者名	建物全体	
		申請施設等		
土地(敷地)の概要  (建物の新築、増築、改築、購入する場合についてのみ記入する。)	全体の面積			
	所有者名			
	地域・地区の状況  (該当するものを○で囲む。)	都市計画区域	内 ・ 外	
		市街化区域	第1種住居専用 ・ 第2種住居専用	
		市街化調整区域	住居 ・ 近隣商業 ・ 商業	
その他	準工業 ・ 工業 ・ 工業専用 ・ 未指定			
	防火地域 ・ 準防火地域 ・ 法律22条地域 ・ 指定なし			
	地盤状況	良 ・ 不良	建ぺい率 %	
	その他特記事項			

注 施設の新築・増築・改築・改造・購入に係る支給対象費用の算定は、助添付様式第1号「助成金認定申請明細書」により算定します。

(2) 施設・設備の賃借(住宅手当に係る)

第2種作業施設設置等助成金、第2種中高年齢等障害者作業施設設置等助成金の申請で作業施設を賃借する場合のみ記入してください。

① 作業施設又は住宅の賃借計画

ア 賃借作業施設・住宅の内容		ウ 賃借契約日	年 月 日
所在地・建物等の名称		エ 賃借契約期間	自 年 月 日
			至 年 月 日
構造	鉄筋・鉄骨・木造 階建て (耐火・準耐火・その他の構造)	オ 使用開始日	年 月 日
		カ 更新の条項(○で囲む)	自動更新・自動更新以外
賃借箇所		キ 賃借契約の相手方(貸主)	
住宅の区分	<input type="checkbox"/> 世帯用 <input type="checkbox"/> 単身用	ク 賃借施設の所有者 (契約者と所有者が相違する場合、カッコ内にその関係を記載)	( )

イ 賃借面積・賃借料・支給対象費用の積算(概算)

① 賃借契約書の賃借延面積	$m^2$	② 1ヶ月当たりの賃借料金	円
③ 1㎡当たりの賃借料 (=②/①) (1円未満切捨て) ※住宅は記載不要	円	④ 支給対象となる施設の賃借面積 (=①のうち支給対象施設の面積/a×b) (注1)	$m^2$
a 支給対象施設の就労人数・使用人(戸)数	人(戸)	b 支給対象障害者数(戸数)	人(戸)
⑤ 支給対象障害者から住宅使用料の徴収の有無 ※作業施設は記載不要	<input type="checkbox"/> 徴収有り <input type="checkbox"/> 徴収無し 一ヶ月当たりの徴収予定額	円	円
住宅の賃借に係る支給対象費用(概算)	①の面積が単身者用28㎡、世帯用74㎡(北海道78㎡)を超えないとき ②-⑤		円
	①の面積が単身者用28㎡、世帯用74㎡(北海道78㎡)を超えるととき (②-⑤)÷①×④		

注 ④の面積は、④の面積の算定に当たって、①のうち支給対象となる施設の面積/aの値が、作業施設の場合は28㎡、住宅(単身者用)の場合は28㎡、住宅(世帯用)の場合は74㎡(北海道78㎡)を超えている場合は、それぞれの面積にbの人数又は戸数を乗じて得た面積となります。

第2種作業施設設置等助成金、第2種中高年齢等障害者作業施設設置等助成金の申請で作業設備を賃借する場合のみ記入してください。

② 作業設備・駐車場の賃借計画

ア 賃借設備又は駐車場の内容		オ 賃借借契約の相手方(貸主)	
名称		カ 賃借施設・設備の所有者	
設置場所		賃借駐車場の契約の相手方(貸主)と賃借駐車場の所有者が相違する場合はその関係を記載	
イ 賃借借契約日	年 月 日		
ウ 賃借借契約期間	自 年 月 日 至 年 月 日		
エ 使用開始日	年 月 日		
キ 作業設備の支給対象費用の積算(概算)			
① 1ヶ月当たりの賃借料金	円	③ 支給対象障害者数	人
② 支給対象設備の使用人数(支給対象障害者数を含む。)	人	④ 支給対象費用 (= ①/②(1円未満切捨て)×③)	円
ク 駐車場の支給対象費用	キ：①～④について下記のとおり記入してください。 ① 1か月当たりの賃借料(作業設備) ② 支給対象設備の使用人数(支給対象障害者数を含む) ③ 支給対象障害者数 ④ 算出した支給対象費用(①/②(1円未満切捨て)×③)		
① 1ヶ月当たりの賃借料金(支給対象費用)(注)		<input type="checkbox"/> 徴収有り <input type="checkbox"/> 徴収無し	徴収予定額 円
(注1) 区画で仕切られている場合は、①の額を区画ごとに記入してください。 (注2) 区画により賃借している場合は、①の額を区画ごとに記入してください。	の額となります。ただし、②欄において、徴収がなされていない場合は、以下の欄に記載		
(区画により賃借していない場合又は区画により賃借しているが、その賃借料が0円の場合は、この欄を記入不要とする。)			
③ 賃借借契約書の賃借延面積	m <sup>2</sup> (注)	④ 支給対象となる駐車場の賃借面積(= ③/a×b)	m <sup>2</sup> (注)
a 賃借する駐車場敷地を使用する人数(自動車の台数)	人(台)	b 支給対象障害者数(自動車の台数)	人(台)
⑤ 支給対象となる駐車場の賃借面積が28m <sup>2</sup> を超える場合の支給対象費用(概算)	(①-②)×28÷④ (1円未満切捨て) 円	(注) ③、④の面積が28m <sup>2</sup> 以下の場合、⑤の記載は不要です。(この場合、①-②が支給対象費用の額となります)	

受給資格認定申請書等の記入方法・記入上の注意

(3) 住宅手当の支払い計画

住宅手当の支払いに係る建物等の名称・所在地		オ 1か月当たりの賃借料	円
ア 賃借借契約日	年 月 日	カ 支給対象障害者に初めて住宅手当を支払った日	年 月 日
イ 賃借借契約期間	自 年 月 日 至 年 月 日	キ 支給対象障害者に支払う住宅手当の額	円
ウ 賃借借契約の相手方(貸主)		ク 支給対象障害者以外の労働者に通常支払う住宅手当の額	円
エ 賃借施設の所有者(契約の相手方と所有者が相違する場合は、カッコ内にその関係を記載)	( )	ケ 支給対象費用(オ又はキいずれか低い方の金額からクを控除した額)	円

## 10

## 支給請求書等の記入方法・記入上の注意

### 障害者作業施設設置等助成金（第1種、第2種）・障害者福祉施設設置等助成金 中高年齢等障害者作業施設設置（第1種、第2種）

請求にあたっては、支給請求書以外に添付書類が必要となります。

〔提出先〕事業所を管轄する都道府県支部(以下「支部」といいます。)

〔提出部数〕様式、助添付様式 3部（「機構用」、「支部用」、「事業主用」）、添付書類 2部（「機構用」、「支部用」）

〔提出期限〕**第1種作業施設設置等助成金、第1種中高年齢等障害者作業施設設置等助成金、  
障害者福祉施設設置等助成金の場合**

- 受給資格の認定日から起算して1年以内

**第2種作業施設設置等助成金、第2種中高年齢等障害者作業施設設置等助成金の場合**

- 支給請求対象期間を経過した翌月の末日

※第1種作業施設設置等助成金、第1種中高年齢等障害者作業施設設置等助成金、障害者福祉施設設置等助成金の場合、作業施設等および福祉施設等の設置・整備およびその支払いを完了していなければ、支給請求はできません。

## 1 障害者助成金支給請求書(様式第621号)の記入方法

### 1 提出代行者・事務代理人・代理人

代理人等（「はじめに」ページ②参照）が助成金の手続きを代行または代理で行う場合は、必要事項を記載してください。なお、事業主が雇用する労働者または弁護士が代理人となる場合は、委任届(様式第550号)の提出が必要となります。

### 2 この支給請求書で請求する受給資格の認定番号等

①「認定番号」、②「認定日」、③「認定額」は、受給資格認定通知書に記載されている内容を記入してください。

※④「助成金支給請求対象期間および請求回数」について、第1種作業施設設置等助成金、第1種中高年齢等障害者作業施設設置等助成金、および障害者福祉施設設置等助成金の場合は記入不要です。

### 3 事業実施報告

＜A欄＞※第2種作業施設設置等助成金、第2種中高年齢等障害者作業施設設置等助成金の場合は、記入不要です。

・「設置整備の契約日」…その建物・購入に係る建築請負契約または売買契約等を行った日を記入してください。

・「納品日または竣工日」…対象となった工事の竣工日もしくは購入した設備の納品日を記入してください。

・「費用の支払いを完了した日」…支給対象費用の支払いが完了した日を記入してください。

※「完了」とは、工事等がすべて完了し、かつ、当該工事等に係る経費の支払いが終了し、所有権の移転が伴う場合は、所有権が移転したことをいいます。

（「経費の支払いが終了」とは、事業主の口座から当該経費が引き落とされたことをいいます。手形の振出しまたはファクタリングによって支払われる場合は、当該手形等が決済され、事業主の口座から当該経費が引き落とされたことをいいます。）

・「事業実施施設・設備の所在地・名称」…請求に係る事業所に設置・整備している場合は、「請求に係る事業所」と記入し、事業所以外の場所(在宅勤務先等)に設置・整備している場合は、その住所、名称を記入してください。

・「所有者」…当該施設・設備の所有者を記入してください。請求事業主の所有である場合には、「請求事業主」と記入してください。

※請求事業主以外の所有である場合には、原則として助成金は支給できませんのでご注意ください。

※契約日等が複数ある場合は、以下の日付を記入してください。

「設置整備の契約日」…最も早い日付

「納品日または竣工日」、「費用の支払いを完了した日」…最も遅い日付

＜B欄＞※第1種作業施設設置等助成金、第1種中高年齢等障害者作業施設設置等助成金および障害者福祉施設設置等助成金の場合は、記入不要です。

・「賃借契約期間」…この支給申請に係る賃借契約の期間を記入してください。

・「事業実施施設・設備の所在地・名称」…上記A欄と同様に記入してください。

・「費用の支払い相手先」…費用を支払った相手先名称(賃貸借契約書の賃貸人等)を記入してください。

### 4 支給請求額

＜第1種作業施設設置等助成金、第1種中高年齢等障害者作業施設設置等助成金および障害者福祉施設設置等助成金の場合＞

・助成金請求明細書(助添付様式第1号)の関係する各欄の額をa、b欄に転記してください。

・c「助成率」には、この支給請求書で支給請求を行う助成金の助成率にチェックを入れてください。

障害者作業施設設置等助成金（第1種、第2種）中高年齢等障害者作業施設設置等助成金（第1種、第2種）は2/3の欄、障害者福祉施設設置等助成金は1/3の欄にチェックしてください。

・e「支給請求額」は、「b×c」により、支給請求額を求めて記入してください。

（支給限度額(または認定額)を超えている場合は、支給限度額(または認定額)が支給請求額となります。）

＜第2種作業施設設置等助成金、第2種中高年齢等障害者作業施設設置等助成金の場合＞

・第2種作業施設設置等助成金算定票(助添付様式第67号)により算出した「支給請求額」をe欄に転記してください。

様式第621号

障害者助成金支給請求書(1)

		受理年月日(障害者助成部)		受理年月日	
専業所コード <input type="text"/>		認定申請時に記載したコードを記入してください。 ※ご不明の場合は、支部にお問合せください。			
次のとおり助成金の支給を受けたいので請求します。 年 月 日		支給請求年月日を記入してください。			
独立行政法人高 この請求書で支給 該当の助成金名をチェックしてください。		希望する送付先にチェックし、 担当者の所属・氏名・電話番号 を記入してください。			
① <input type="checkbox"/> 第1種作業施設設置等助成金 ② <input type="checkbox"/> 第2種作業施設設置等助成金 ③ <input type="checkbox"/> 第1種中高年齢等障害者作業施設設置等助成金 ④ <input type="checkbox"/> 第2種中高年齢等障害者作業施設設置等助成金 ⑤ <input type="checkbox"/> 障害者福祉施設設置等助成金		⑥ <input type="checkbox"/> 重度障害者等通動対策助成金(住宅の新築等) ⑦ <input type="checkbox"/> 重度障害者等通動対策助成金(住宅の改修等) ⑧ <input type="checkbox"/> 重度障害者等通動対策助成金(通動用バスの購入) ⑨ <input type="checkbox"/> 重度障害者等通動対策助成金(住宅手当の支払) ⑩ <input type="checkbox"/> 重度障害者等通動対策助成金(住宅手当の支払)		助成金支給決定通知書の送付先・連絡先 送付先・連絡先の所属 <input type="checkbox"/> 事業主 <input type="checkbox"/> 事業所 所属先名称(部署名等) 氏名 電話番号	
請求主 所在地 (フリガナ) 事業主名 (フリガナ) 代表者の 役職及び氏名		認定申請時から変更がある場合のみ記入 してください。 なお、当機構の他の助成金を受給している 場合は、他の助成金の振込先についてもこの 請求書により変更します。		助成金振込希望金融機関 (既に届け出ている金融機関に変更がある場合等に記載) <input type="checkbox"/> 助成金振込金融機関を次のとおり変更する。 金融機関名 支店名 口座種別 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他 口座番号 (フリガナ) 口座名義	
請求に係る 事業所 事業所所在地 (フリガナ) 事業所名					
1 提出代行者 事務代理人 代理人 住所 〒 ( - ) 電話番号 事務所名 職名・氏名					
2 1 この支給請求書で請求する受給資格の認定番号等 ①認定番号 第 - - - 号 ②認定日 年 月 日 ③認定額 円 ④助成金支給請求対象期間および請求回数 年 月 日 ~ 年 月 日 請求回数 ( ) 回目					
※青塗りの箇所は、 第2種作業施設設置等助成金、 第2種中高年齢等障害者作業施設設置等助成金の場合のみ 記入してください。		認定申請時の対象障害者が離職した場合、 離職した対象障害者名および代替雇用者の氏名を記入 してください。 (代替雇用をしていない場合は、支給請求できません。)			
3 事業実施報告 A 設置整備の内容 <input type="checkbox"/> 作業施設 <input type="checkbox"/> 福祉施設 <input type="checkbox"/> 作業施設・福祉施設に附属する施設 <input type="checkbox"/> 作業設備 <input type="checkbox"/> 付属設備 <input type="checkbox"/> 住宅( <input type="checkbox"/> 世帯用 <input type="checkbox"/> 単身用) <input type="checkbox"/> 通動用バス <input type="checkbox"/> 通動用自動車 事業概要 設置整備の契約日 年 費用の支払を完了した日 年 月 日 事業実施施設・設備の所在地・名 所有者 B 賃借の内容 <input type="checkbox"/> 作業施設 <input type="checkbox"/> 作業設備 <input type="checkbox"/> 住宅( <input type="checkbox"/> 世帯用 <input type="checkbox"/> 単身用) <input type="checkbox"/> 駐車場( <input type="checkbox"/> 自宅側 <input type="checkbox"/> 事業所側) <input type="checkbox"/> 住宅手当の支払 支給請求対象期間内の助成措置に係る費用の支払い年・月・日 賃貸借契約期間 年 月 日 ~ 年 月 日 (自動更新 自動更新以外) 事業実施施設・設備の所在地・名称 費用の支払い相手先		建物賃貸の場合、建物の所有者ではなく、 助成対象部分についての所有者を記入して ください。			
4 支給請求額(上記①から④の助成金については、内訳欄に作業施設・附帯施設・作業設備の内訳を記載します。) a 助成措置に係る必要費用 b 支給対象費用 c 助成率 <input type="checkbox"/> にレ点を入れま d 支給限度額 e 支給請求額 b×c又はdの額のいずれか低い額 支給請求額 a は助成対象と認められなかった費用も含み記入してください。 b は助成対象と認められた費用のみを記入してください。		5 支給要件確認申立書の 確認項目の変更 認定申請時に提出した支給要件 確認申立書(様式第540号)に より確認した項目内容の変更の 有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※支給要件確認申立書の内容は裏面 を確認してください。方が一、認定 申請時と変更がある場合、認定取消 となる場合があります。			
6 補助金等との調整 1 国等の機関からの補助金等の受給の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 2 左記1が有の場合、本助成金と同じ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 3 左記1も有の場合、右欄に補助金等の支給機関名を記入 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 支給機関名 補助金等の額 円					
※地理欄 この支給請求書で支給請求を行う対象措置について、国等の機関からの補助金等の受給の有無をチェックしてください。 国等の補助金等を受給している場合は、bの額から当該補助金等の額を差し引いた額が支給対象費用となります。					

支給請求書等の  
記入方法・記入上の注意

## 2 助成金(認定申請・支給請求)明細書(助添付様式第1号)の記入方法

1 作業施設・福祉施設の増築・改修等経費 ※作業施設、福祉施設の申請の場合のみ記入してください。  
ア～カについて、以下のとおり記入してください。

ア 作業施設または福祉施設の面積

イ <作業施設の場合> 労働者就労配置図に記載されている、申請に係る作業施設の就労人数  
<福祉施設の場合> 支給対象障害者数

ウ  $ア \div イ$ を算出

エ ウまたは 28 m<sup>2</sup>のいずれか小さい面積

オ 支給対象となっている障害者数

カ  $エ \times オ$ を算出

2 助成金経費

以下の①～③の申請内容に応じて、助成金明細書の各欄に記入してください。

①**作業施設・福祉施設の増築・改築等経費**(作業施設・福祉施設の申請のみ)

キ～コについては、該当する工事の欄のみ記入してください。

キ 施設全体に対する各工事の工事費

ク 施設全体の面積

コ コ欄については、機構 HP に掲載している「記入上の注意」を参照し、記入してください。

②**附帯施設の設置・整備経費**(附帯施設の申請のみ)

・工事に係る請求書もしくは請求明細書に基づき、記入してください。

・「工事・購入額」欄には、撤去費用等、助成金の対象とならない費用も含めた金額(認定申請時の見積額)を記入してください。

・「助成金算出基礎額」欄には、左記の「工事・購入額」のうち、助成金の対象となる費用を記入してください。

③**作業設備等の設置・整備経費**(作業設備の申請のみ)

・作業設備等の設置・整備に係る請求書もしくは請求明細書に基づき、記入してください。

・「品名」欄には、支給対象となっている作業設備等の名称(型番含)を記入してください。

・「購入額」欄には、助成金の対象とならない費用も含めた金額(認定申請時の見積額)を記入してください。

・「使用人数」欄には、支給対象となった作業設備等を使用する人数を記入してください。

・「対象障害者数」欄には、支給対象となった作業設備等を使用する対象障害者数を記入してください。

・「支給対象費用」欄には、左記の「購入金額」のうち、助成金の対象となる費用を記入してください。

3 「合計」欄

障害者助成金支給請求書(様式第 621 号)の「4 支給請求額」の「a 助成費用に係る必要経費」欄と同じ金額を記入してください。

4 「支給対象経費」欄

障害者助成金支給請求書(様式第 621 号)の「4 支給請求額」の「b 支給対象費用」欄と同じ金額を記入してください。

助添付様式第1号

助成金（認定申請・支給請求）明細書

該当する助成金を○で囲む。

- 第1種作業施設設置等助成金
- 第1種中高年齢等障害者作業施設設置等助成金
- 障害者福祉施設設置等助成金
- 通勤用バスの購入助成金
- 通勤用自動車の購入助成金

(事業所名)

支給請求を○で囲んでください。

(作成者 所属・氏名)

該当の助成金名を○で囲んでください。

1 ① 作業施設・福祉施設の新築・増築・改築等経費  
支給対象面積の算出

(作業施設) 作業施設の面積 (福祉施設) 福祉施設の面積

作業施設の就労人員 (就労配置図の人数) 福祉施設の支給対象障害者数

1人あたりの作業施設の面積 (ウの面積と28㎡のいずれか小さい面積をエに記入)

1人あたりの支給対象面積 (1㎡未満は切り捨て)

$$\begin{matrix} \text{ア} \text{ m}^2 & \div & \text{イ} \text{ 人} & = & \text{ウ} \text{ m}^2 \\ \text{エ} \text{ m}^2 & \times & \text{オ} \text{ 人} & = & \text{カ} \text{ m}^2 \end{matrix}$$

2

① 作業施設・福祉施設の 新築・増築・改築等経費	工事名	建築単価の算出 (「標準工事費」の標準価額と比較し、いずれか少ない額をコに記入)				助成金算出基礎額			
		キ 施設全体の 工事費	ク 施設全体の 面積	ケ 1㎡あたり の工事費	コ 支給対象 建築単価	支給対象 面積(カ)	支給対象 建築単価(コ)	支給対象費用	
建築主体工事	工事名	円	㎡	円	円	㎡	円		
	小計							サ	
建物附属工事費	暖房設備工事								
	冷房設備工事								
	昇降機設備工事								
	その他の工事								
	小計							シ	
	設計監理費								
	購入								
	消費税								
	合計							円	

② 附帯施設の 設置・整備経費	工事名	工事・購入額 (認定申請時:見積額)			助成金算出基礎額		
		数量	単価	工事・購入金額	数量	単価	支給対象費用
	工事名	台(式)	円	円	台(式)	円	円
	小計						
	消費税						
	合計						円

③ 作業設備等の 設置・整備経費	品名	購入額 (認定申請時:見積額)				助成金算出基礎額		
		使用人員	数量	単価	購入金額	対象障害者数	数量	単価
	品名	人	台(式)	円	円	人	台(式)	円
	小計							
	消費税							
	合計							円

備考	処理欄
----	-----

支給請求書等の  
記入方法・記入上の注意

**11 留意事項****(参考1)トイレ改修・スロープ設置・手すり設置**

障害者作業施設設置等助成金および中高年齢等作業施設設置等助成金、障害者福祉施設設置等助成金の施設の設置等の申請における審査にあたり、審査の標準例としている点について申請件数の多い事例を以下のとおり参考としてお示しします。

※以下の事例は、参考例であり審査に当たっては、個々の状況を踏まえて総合的に判断します。  
ただし、スロープの勾配については以下に示す基準を満たすこととします。

**1 トイレの改修について****(1) 車椅子対応の場合**

ブースの大きさは、2,000×2,000(mm) 以上、  
出入口の有効幅は、800(mm) 以上、  
扉は、自閉式・ハンガー片引戸・折れ戸・アコーディオンドア等とする。

**(2) 和式から洋式の場合**

ブースの大きさは、内開の場合は 900×1,350(mm) 以上、  
外開の場合は 900×1,200(mm) 以上が望ましい。

**2 スロープの設置について**

車椅子用スロープの勾配は 12 分の 1 (高さが 16cm 以下の場合は、8 分の 1) 以下とする。

**3 手すりの設置について**

階段に手すりを設置する場合は、両側に取り付けるのが望ましいが、片側の場合は降りる時の利き手側に設ける。

階段の踊り場はフラットとし、段差を設けない。

## (参考2) 設計図書関係

助成金の申請をしようとする工事については、改修前および改修後の正確な図面および見積明細により認定の可否および支給対象金額の算定を行います。そのため、図面には、改修内容や寸法、仕上表、設備機器表等の記載が必要です。

<図面に記載が必要な事項>

- ① 工事名
- ② 図面名(改修前平面図、改修後平面図等)
- ③ 図面作成日
- ④ 図面作成者名(工事の場合は、設計事務所名、登録番号、管理者名)
- ⑤ 縮尺
- ⑥ 各種寸法
- ⑦ 仕上表
- ⑧ 設備機器表

※⑦、⑧は必要な場合のみ

### 【認定申請時】

トイレ改修(和式から洋式、車椅子用トイレの新設) 階段手すり設置、スロープ設置における平面図と展開図の参考図を P132～P136 にお示しします。参考図に記載された工事内容がすべて助成対象の工事となるものではありません。(あくまで申請しようとする工事内容の図面です。) 当該参考図は、助成金の審査において最低限、図面に記載いただきたい事項を記載しておりますので、当該参考図を見本に図面作成をしてください。

なお、トイレの改修等については、排水関係の工事や電気工事を伴う場合には参考図の平面図と立面図と併せて給排水設備図、電気設備図の提出も必要になります。作成図面にもとづいた、見積書を取得してください。

### 【支給請求時】

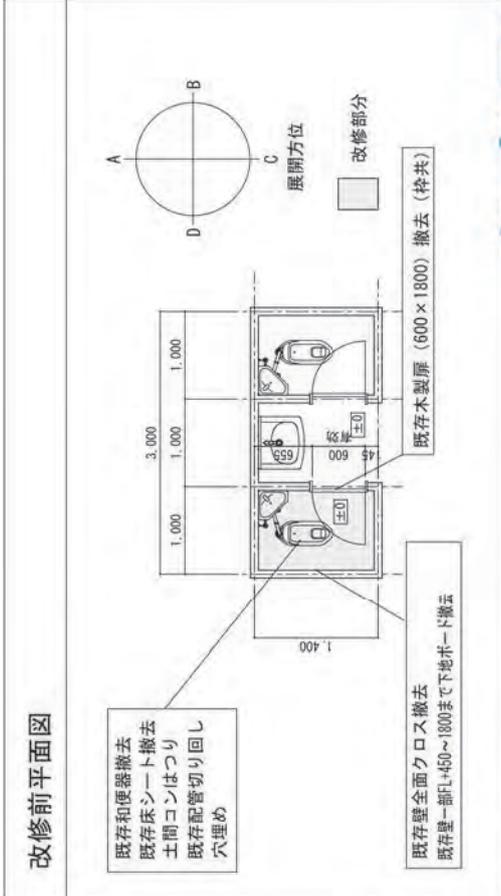
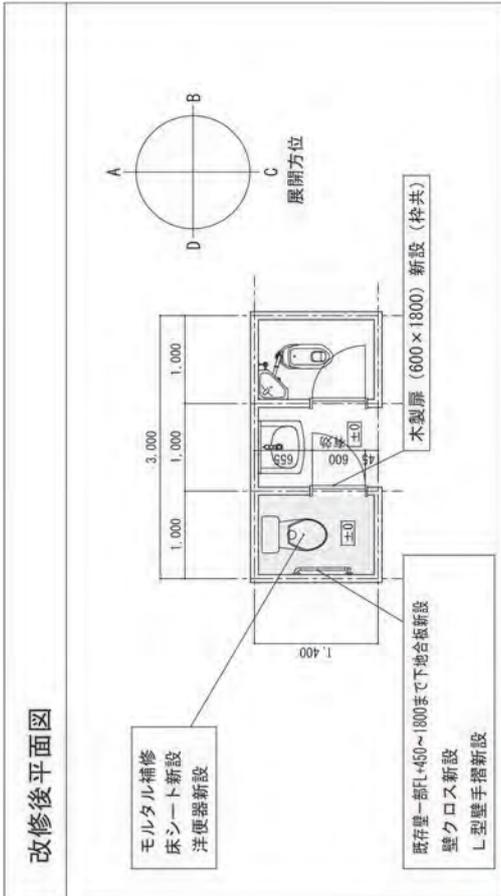
支給請求時に添付いただく「竣工図面」については、認定申請書添付の図面に対する竣工図であるとしていますので、工事内容に応じて必要図面は異なります。なお、図面名の前には必ず「竣工図」と記載ください。詳細については、ホームページに掲載している「障害者助成金支給請求書(1) チェックリスト」にてご確認ください。

<トイレの改修の場合に必要な図面>

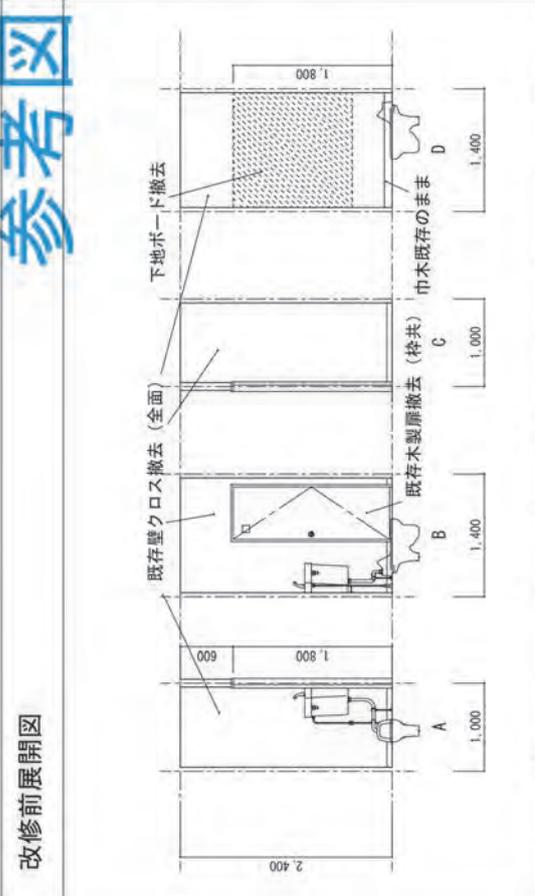
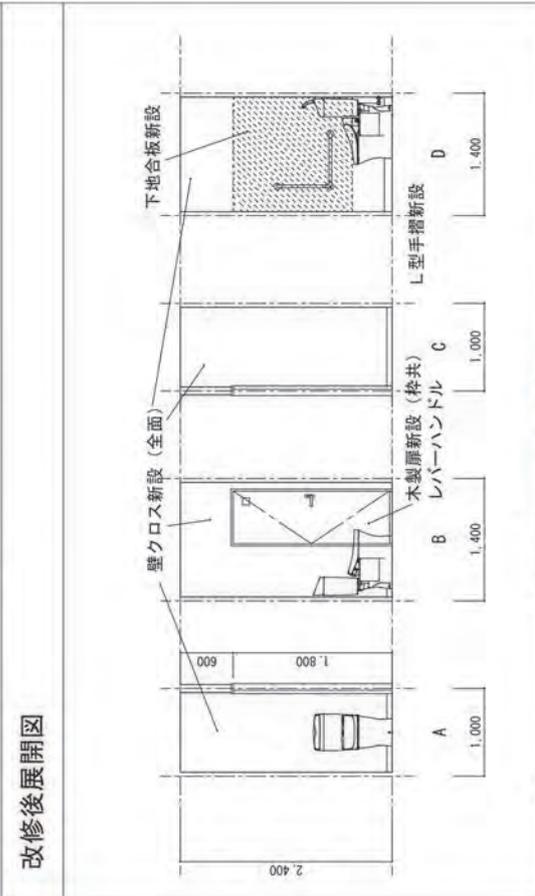
- ・ 竣工図 改修前トイレ平面図

※改修前トイレ平面図も「竣工図」の一部として提出いただく必要があるため、必ず「竣工図」の記載をお願いします。

- ・ 竣工図 トイレ平面図
- ・ 竣工図 トイレ立面図
- ・ 竣工図 トイレ展開図

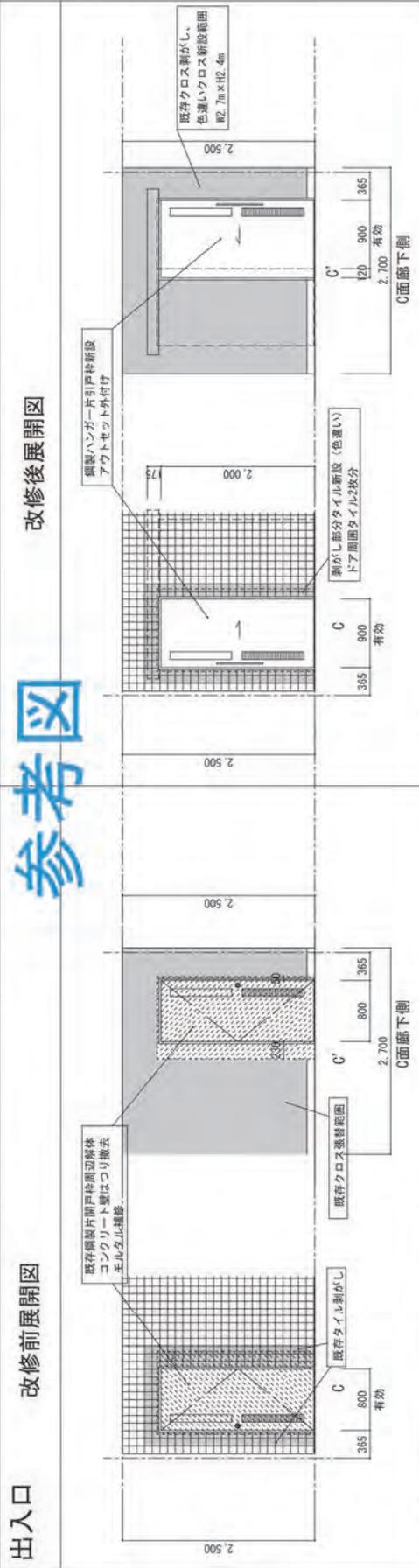
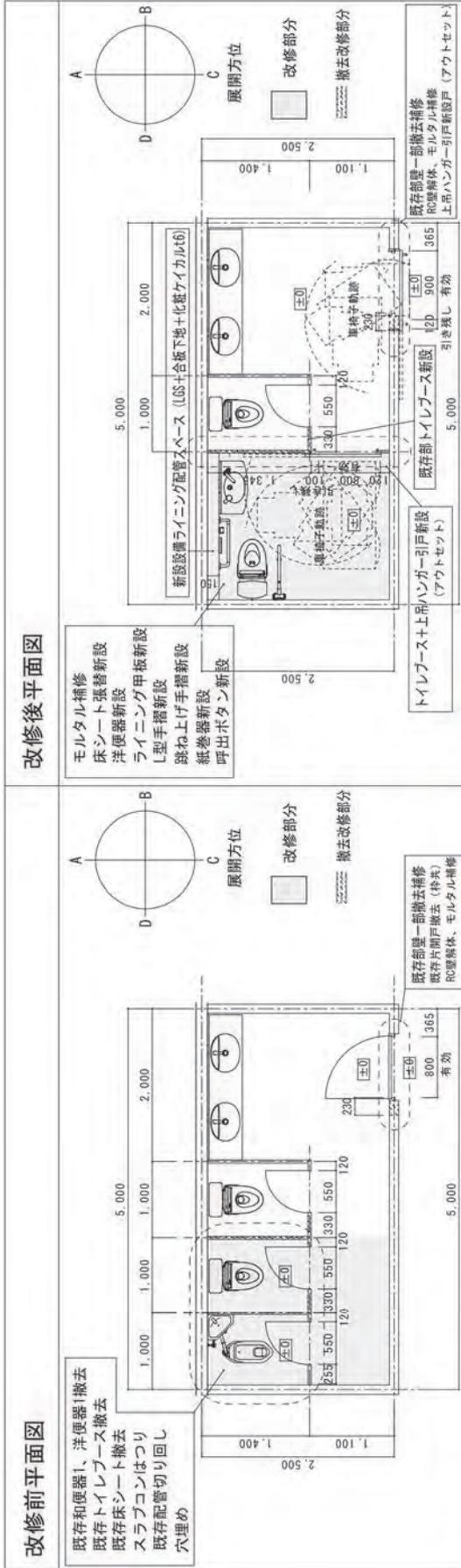


## 参考図



仕上表		室名		床		巾木		壁		天井		備考		設備機器表		カネログ別添											
トイレ	改修前	下地土間コンはつり	既存長尺シート撤去	穴埋め	モルタル補修	床長尺シート新設	既存のまま	D面壁下地ボード FL+450~1800まで撤去	クロス全面撤去	D面壁下地合板新設 FL+450~1800まで新設	クロス全面新設	既存のまま	既存壁全面クロス撤去	既存壁一部FL+450~1800まで下地合板新設	壁クロス新設	L型壁手摺新設	木製扉新設 (枠共) レバーハンドル	洋便器	L型手摺	メーカー	便座型番+タンク型番+ウォシュレット型番	メーカー	手摺型番				
	改修後	モルタル補修	床長尺シート新設	既存のまま	既存のまま	既存のまま	既存のまま	既存壁下地ボード FL+450~1800まで撤去	クロス全面撤去	D面壁下地合板新設 FL+450~1800まで新設	クロス全面新設	既存のまま	既存壁全面クロス撤去	既存壁一部FL+450~1800まで下地合板新設	壁クロス新設	L型壁手摺新設	木製扉新設 (枠共) レバーハンドル	洋便器	L型手摺	メーカー	便座型番+タンク型番+ウォシュレット型番	メーカー	手摺型番				
工事名		〇〇〇〇株式会社改修工事										図名		トイレ改修図 平面図 展開図 (和便器+洋便器)		設計事務所		〇〇〇〇建築設計事務所		作成日		20〇〇年〇月〇〇日					
														事務所登録番号 (〇〇限) 知事登録		〇-〇〇〇〇		設計者		〇〇〇〇 (〇級) 建築士登録番号		〇〇〇〇〇〇		縮尺		1/50 (A3) No. 1	

(注釈) 参考図に記載された工事内容が全て助成対象の工事となるものではありません。



仕上表	改修前	改修後	備考
	(廊下側) 長尺シート貼り (トイレ側) 長尺シート貼り (廊下側) ビニル貼り (トイレ側) 1000タイル貼り (廊下側) 岩綿吸音板 (トイレ側) 北粒石膏ボード	既存のまま 種修部 床裏切りSUS新設 既存のまま 種修部 クロス張替 (*1) 既存のまま 種修部 開口部間タイル張替 (*2) 既存のまま	
出入口			
天井			
工事名	〇〇〇〇株式会社改修工事		図面名
	トイレ改修図 平面図 展開図(洋便器→洋便器)		作成日
	設計事務所 〇〇〇〇建築設計事務所		2000年〇月〇〇日
	事務所登録番号 (〇〇県) 知事登録 〇-〇〇〇〇		縮尺
	設計者 〇〇〇 (〇職) 建築士登録番号 〇〇〇〇〇〇		1/50 (A3) No. 2-1/2

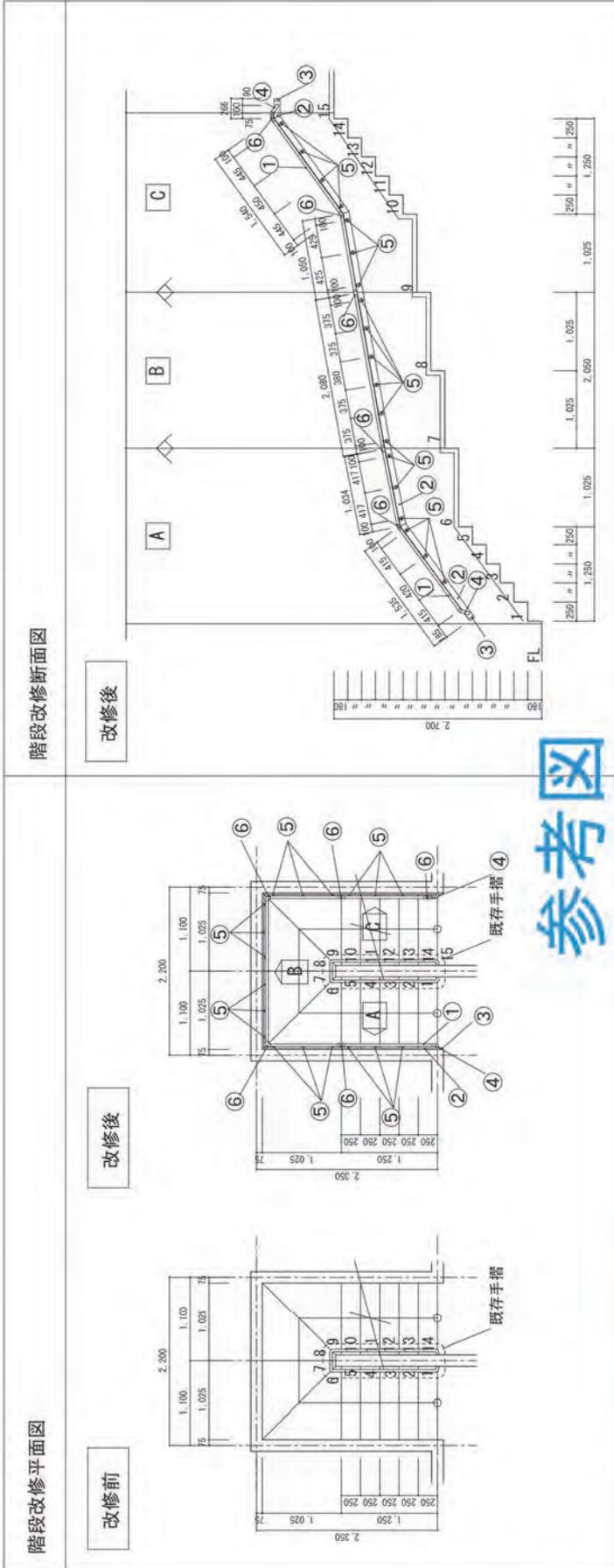
(注釈) 参考図に記載された工事内容が全て助成対象の工事となるものではありません。

<h3>トイレブース 改修前展開図</h3>	
<h3>トイレブース 改修後展開図</h3>	

## 参考図

<b>設備機器表</b>	カタログ別添 給排水設備図、電気設備図別添 メーカー 便座型番+タンク型番+ウオッシュレット型番 洗面台 メーカー 型番 シ型手摺 メーカー 型番 撥ね上げ手摺 メーカー 型番 紙巻器 メーカー 型番 呼び出しボタン メーカー 型番												
<b>仕上表</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>改修前</th> <th>改修後</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>床 長尺シート貼り撤去</td> <td>改修部床シート新設 床見切り装着</td> <td>床コンクリートはつり、配管切り直し後、モルタル補修</td> </tr> <tr> <td>壁 100口タイル貼り</td> <td>既存のまま</td> <td>設備配管フィンニング部タイル剥がし LGS合板12下地化粧ケイカル板66新設</td> </tr> <tr> <td>天井 化粧石膏ボード</td> <td>化粧石膏ボード</td> <td>既存のまま</td> </tr> </tbody> </table>	改修前	改修後	備考	床 長尺シート貼り撤去	改修部床シート新設 床見切り装着	床コンクリートはつり、配管切り直し後、モルタル補修	壁 100口タイル貼り	既存のまま	設備配管フィンニング部タイル剥がし LGS合板12下地化粧ケイカル板66新設	天井 化粧石膏ボード	化粧石膏ボード	既存のまま
改修前	改修後	備考											
床 長尺シート貼り撤去	改修部床シート新設 床見切り装着	床コンクリートはつり、配管切り直し後、モルタル補修											
壁 100口タイル貼り	既存のまま	設備配管フィンニング部タイル剥がし LGS合板12下地化粧ケイカル板66新設											
天井 化粧石膏ボード	化粧石膏ボード	既存のまま											
<b>工事名</b>	○○○○株式会社改修工事 図面名 トイレ改修図 展開図 (洋便器→洋便器) 設計事務所 ○○○○建築設計事務所 設計者 ○○○○ (〇〇〇〇) 建築士登録番号 ○○○○○○ 事務所登録番号 (〇〇〇〇) 知事登録 ○-○○○○ 2000年〇月〇〇日 作成日 縮尺 1/50 (A3) No.2-2/2												

(注釈) 参考図に記載された工事内容が全て助成対象の工事となるものではありません。



参考図

手摺部材表

符号	部材名称	形状	数量	型番	符号	部材名称	形状	数量	型番
①	レール手摺	丸棒35φ×2,700	3	00-000000					
②	手摺受け補強板	集成材 75×4,000×121	2	00-000000					
③	補強板エンド部材	集成材 75×30×121	3	00-000000					
④	エンドブラケット	アルミダイキャスト	2	00-000000					
⑤	ブラケット	アルミダイキャスト	18	00-000000					
⑥	フレキシブルジョイント	アルミダイキャスト	5	00-000000					

工事名	〇〇〇〇株式会社改修工事		図面名	階段改修図	設計事務所	〇〇〇〇建築設計事務所	作成日	2000年〇月〇〇日
					事務所登録番号 (〇〇県) 知事登録	〇-〇〇〇〇	縮尺	1/50 (A3) No. 3
					設計者 〇〇〇 (〇級) 建築士登録番号	〇〇〇〇〇〇		

(注釈) 参考図に記載された工事内容が全て助成対象の工事となるものではありません。



様式第583号

見本

年 月 日

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長 殿

所在地

申請事業主 名称

代表者名

## 改修工事等に係る誓約書

年 月 日付けで提出した 助成金の受給資格認定申請に係る改修工事等については、建築基準法、消防法及びその他関係法規を自らの責任で遵守することを誓約いたします。

また、万一、これに反し、助成金の返還等にいたる場合も異議を申し立てないことを誓約いたします。

※ 建築基準法において、建築確認を要しない改修工事等の申請の場合、本誓約書と併せて既存建物の確認済証（写）及び建物の登記簿謄本（写）全ての提出により認定申請を行うことが可能です。

## (参考3) 事前着手申出書 留意事項

### 1 事前着手の原則禁止

支給対象となる作業施設等の設置・整備は、受給資格の認定後に着手しなければなりません（「着手」とは機器の購入又は工事の実施に係る申し入れ・発注・契約、支払を行うことをいいます。以下同じ。）。

受給資格の認定前に着手することを「事前着手」といい、助成金では原則として、事前着手を禁止しています。

このため、事前着手をした場合は、受給資格の「不認定」又は「認定取消し」となり、助成金を受給することはできなくなります。

ただし、認定申請書と併せて「事前着手申出書」を提出した場合に限り、当該提出日（※）以降に着手することができます。

また、認定申請から支給請求までの期間に申請内容の変更を行う場合についても、「事前着手申出書」を提出することにより、機構の変更承認を待たずに変更に係る部分の工事や改造等に着手することができます（重度障害者多数雇用事業所施設設置等助成金及び障害者能力開発助成金を除く。）。

なお、契約書の契約日前に機器の購入又は工事の実施に係る申し入れや発注等を行った場合は、当該日が着手日となりますのでご注意ください。

※「提出日」とは、認定申請書を機構支部窓口を持参した日又は郵送で送付した場合には消印の日となります。

### 2 その他

(1) 認定申請書提出日前に着手していることを隠蔽し申請を行った場合や、後日それが発覚した場合は、不正行為による虚偽申請として事業主等の名称等をホームページで公表するとともに助成金を受給した事業主等に対しては返還等措置（延滞金又は支給した助成金の2割の額の金額の納付を付加）を執ります。（代理人又は社会保険労務士が偽りの届出、報告、証明等を行い、事業主が助成金の支給を受け、又は受けようとした場合も適用されます。また、当該代理人又は社会保険労務士に対しても連帯して適用されます。）

(2) 支給請求時に契約書等（作業施設・附帯施設においては「工事請負契約書」又は「請書」、作業設備においては、「売買契約」または「請書」）の写しを提出いただく必要があることから、契約締結に当たり、必ず契約書等を取り交わしてください。

また、契約書以外にも支給請求時に必要となる書類について、必ず事前にご確認ください（当該書類が提出されない場合は、受給資格の認定を受けている場合であっても不支給となることがあります。）

### 変更事項に係る届け出について

表中の助成金名は、以下のとおり省略しています。

「1作」：第1種作業施設設置等助成金 「2作」：第2種作業施設設置等助成金 「福祉施設」：障害者福祉施設設置等助成金  
 「1高作」：第1種中高年齢等障害者作業施設設置等助成金 「2高作」：第2種中高年齢等障害者作業施設設置等助成金

※ 対象障害者雇用継続義務期間及び対象施設設備等処分制限期間の説明は、本ごあんない91ページをご確認ください。

#### ◆認定申請書、支給請求書の提出後から決定まで

	変更事項	変更届 (様式552号)	変更承認 申請書 (様式551号)	提出時期等	添付書類 (変更を証する書類)
事業主等に関する変更	1 事業主名	○		変更が生じたとき	登記簿謄本 (写)
	2 事業主所在地	○		〃	不要
	3 事業所名	○		〃	不要
	4 事業所所在地	○		〃	不要
	5 代表者名	○		〃	不要
	6 助成金振込先の変更	○		支給請求時に変更の場合は、支給請求書に記載することで事足りる	不要
支給対象障害者に関する変更	7 支給対象障害者の変更 (ただし、認定申請、支給請求審査時に認められない場合は不認定、不支給となる)	○		【1高作・2高作を除く】 変更が生じたとき	変更する障害者の障害者手帳 (写) 雇用保険被保険者資格取得等確認通知書 (写) 離職による変更の場合は雇用保険被保険者資格喪失等確認通知書 (写)
	8 勤務事業所の変更	○		変更が生じたとき	雇用契約書 (写) 人事異動の場合は辞令 (写) 等
	9 勤務形態、就業形態の変更 (転勤、出向、在宅、短時間)	○		〃	〃
支給対象施設設備に関する変更	10 使用建具の仕様の変更	○		〃	変更する建具のカタログ、見積書
	11 施設面積の変更	○		〃	図面
	12 設備の型式等の変更	○		〃	変更する設備のカタログ、見積書
	13 施設・設備の所有者の変更	○		〃	賃貸借契約書 (写) 等
	14 契約の相手方の変更	○		〃	〃
	15 賃借料の変更	○		〃	〃
	16 契約期間の変更	○		〃	〃

#### ◆認定から支給請求までの期間・支給決定から対象施設設備等処分制限期間までの期間

	変更事項	変更届 (様式552号)	変更承認 申請書 (様式551号)	提出時期等	添付書類 (変更を証する書類)
支給対象施設設備に関する変更	1 建設敷地、施設面積又は建築構造の重大な仕様		○	変更する日の2か月前	敷地図面、建築図面など変更内容のわかる書類
	2 設備の用途、設置場所の変更		○	〃	配置図
	3 改造する自動車の変更		○	〃	写真、カタログなどの変更内容がわかる書類

#### ◆支給決定から対象施設設備等処分制限期間までの期間

(2作、2高作にあっては認定から1回目の支給請求まで、また支給決定から次の支給請求書の提出までの期間)

	変更事項	変更届 (様式552号)	変更承認 申請書 (様式551号)	提出時期等	添付書類 (変更を証する書類)
事業主等に関する変更	1 事業主名	○		変更が生じたとき	登記簿謄本 (写)
	2 事業主所在地	○		〃	不要
	3 事業所名	○		〃	不要
	4 事業所所在地		○	〃	事業所の所在地の変更は、対象障害者の勤務場所の変更となることに留意する。「9 勤務事業所の変更」と併せて変更承認すること。
	5 代表者名	○		〃	不要
	6 事業主等の合併又は統廃合による支給対象事業主等の変更		○	〃	登記簿謄本 (写)
	7 事業主等の事業の譲渡等による支給対象事業主等の変更		○	〃	〃
支給対象障害者に関する変更	8 対象障害者の変更 (対象障害者の離職等による変更)		○	【1作・福祉施設】 雇用継続義務期間中は離職日の翌日から7か月後まで、雇用継続義務期間を過ぎてからは離職の翌日から2か月後まで 【2作】 変更しようとする日の前日まで	雇用保険被保険者資格喪失等確認通知書 (写) 変更する障害者の障害者手帳 (写) 雇用保険被保険者資格取得等確認通知書 (写) 労働契約書 (写) 就労配置図
	9 勤務事業所の変更		○	【1作・1高作・福祉施設】 変更が生じたとき 【2作・2高作】 変更しようとする日の前日まで	雇用契約書 (写) 人事異動の場合は辞令 (写) 等
	10 勤務形態、就業形態の変更 (転勤、出向、在宅、短時間)		○	【1作・1高作・福祉施設】 変更が生じたとき 【2作・2高作】 変更しようとする日の前日まで	〃
支給対象施設設備に関する変更	11 支給対象施設等の譲渡等の処分 (事業継続の場合)		○	譲渡等の処分をしようとする2か月前	施設写真等
	12 支給対象設備の設置場所		○	変更しようとする2か月前 【2作・2高作】以下14に同じ	配置図
	13 支給対象設備の譲渡等の処分 (事業継続の場合)		○	譲渡等の処分をしようとする2か月前	譲渡や処分したことがわかる書類
	14 賃貸した作業施設及び附帯施設の変更		○	変更に係る賃貸借契約を行おうとする日の前日の2か月前から契約日翌日から6か月以内	賃貸借契約書 (写)

# JEEDお問い合わせ先

JEEDの助成金等に関する申請手続き等については、JEED都道府県支部高齢・障害者業務課（東京、大阪は高齢・障害者窓口サービス課）にお問い合わせください。

名称	所在地	電話番号
北海道支部 高齢・障害者業務課	〒063-0804 札幌市西区二十四軒4条1-4-1北海道職業能力開発促進センター内	011-622-3351
青森支部 高齢・障害者業務課	〒030-0822 青森市中央3-20-2 青森職業能力開発促進センター内	017-721-2125
岩手支部 高齢・障害者業務課	〒020-0024 盛岡市菜園1-12-18 菜園センタービル3階	019-654-2081
宮城支部 高齢・障害者業務課	〒985-8550 多賀城市明月2-2-1 宮城職業能力開発促進センター内	022-361-6288
秋田支部 高齢・障害者業務課	〒010-0101 潟上市天王字上北野4-143 秋田職業能力開発促進センター内	018-872-1801
山形支部 高齢・障害者業務課	〒990-2161 山形市漆山1954 山形職業能力開発促進センター内	023-674-9567
福島支部 高齢・障害者業務課	〒960-8054 福島市三河北町7-14 福島職業能力開発促進センター内	024-526-1510
茨城支部 高齢・障害者業務課	〒310-0803 水戸市城南1-4-7 第5 プリンスビル5階	029-300-1215
栃木支部 高齢・障害者業務課	〒320-0072 宇都宮市若草1-4-23 栃木職業能力開発促進センター内	028-650-6226
群馬支部 高齢・障害者業務課	〒379-2154 前橋市天川大島町130-1 ハローワーク前橋3階	027-287-1511
埼玉支部 高齢・障害者業務課	〒336-0931 さいたま市緑区原山2-18-8 埼玉職業能力開発促進センター内	048-813-1112
千葉支部 高齢・障害者業務課	〒263-0004 千葉市稲毛区六方町274千葉職業能力開発促進センター内	043-304-7730
東京支部 高齢・障害者窓口サービス課	〒130-0022 墨田区江東橋2-19-12 ハローワーク墨田5階	03-5638-2284
神奈川支部 高齢・障害者業務課	〒241-0824 横浜市旭区南希望が丘78 関東職業能力開発促進センター内	045-360-6010
新潟支部 高齢・障害者業務課	〒951-8061 新潟市中央区西堀通6-866 NEXT21ビル12階	025-226-6011
富山支部 高齢・障害者業務課	〒933-0982 高岡市ハケ55 富山職業能力開発促進センター内	0766-26-1881
石川支部 高齢・障害者業務課	〒920-0352 金沢市観音堂町へ-1 石川職業能力開発促進センター内	076-267-6001
福井支部 高齢・障害者業務課	〒915-0853 越前市行松町25-10 福井職業能力開発促進センター内	0778-23-1021
山梨支部 高齢・障害者業務課	〒400-0854 甲府市中小河原町403-1 山梨職業能力開発促進センター内	055-242-3723
長野支部 高齢・障害者業務課	〒381-0043 長野市吉田4-25-12 長野職業能力開発促進センター内	026-258-6001
岐阜支部 高齢・障害者業務課	〒500-8842 岐阜市金町5-25 G-front II 7階	058-265-5823
静岡支部 高齢・障害者業務課	〒422-8033 静岡市駿河区登呂3-1-35 静岡職業能力開発促進センター内	054-280-3622
愛知支部 高齢・障害者業務課	〒460-0003 名古屋市中区錦1-10-1 MI テラス名古屋伏見4階	052-218-3385
三重支部 高齢・障害者業務課	〒514-0002 津市島崎町327-1	059-213-9255
滋賀支部 高齢・障害者業務課	〒520-0856 大津市光が丘町3-13 滋賀職業能力開発促進センター内	077-537-1214
京都支部 高齢・障害者業務課	〒617-0843 長岡京市友岡1-2-1 京都職業能力開発促進センター内	075-951-7481
大阪支部 高齢・障害者窓口サービス課	〒566-0022 摂津市三島1-2-1 関西職業能力開発促進センター内	06-7664-0722
兵庫支部 高齢・障害者業務課	〒661-0045 尼崎市武庫豊町3-1-50 兵庫職業能力開発促進センター内	06-6431-8201
奈良支部 高齢・障害者業務課	〒634-0033 橿原市城殿町433 奈良職業能力開発促進センター内	0744-22-5232
和歌山支部 高齢・障害者業務課	〒640-8483 和歌山市園部1276 番地 和歌山職業能力開発促進センター内	073-462-6900
鳥取支部 高齢・障害者業務課	〒689-1112 鳥取市若葉台南7-1-11 鳥取職業能力開発促進センター内	0857-52-8803
島根支部 高齢・障害者業務課	〒690-0001 松江市東朝日町267 島根職業能力開発促進センター内	0852-60-1677
岡山支部 高齢・障害者業務課	〒700-0951 岡山市北区田中580 岡山職業能力開発促進センター内	086-241-0166
広島支部 高齢・障害者業務課	〒730-0825 広島市中区光南5-2-65 広島職業能力開発促進センター内	082-545-7150
山口支部 高齢・障害者業務課	〒753-0861 山口市矢原1284-1 山口職業能力開発促進センター内	083-995-2050
徳島支部 高齢・障害者業務課	〒770-0823 徳島市出来島本町1-5	088-611-2388
香川支部 高齢・障害者業務課	〒761-8063 高松市花ノ宮町2-4-3 香川職業能力開発促進センター内	087-814-3791
愛媛支部 高齢・障害者業務課	〒791-8044 松山市西垣生町2184 愛媛職業能力開発促進センター内	089-905-6780
高知支部 高齢・障害者業務課	〒781-8010 高知市棧橋通4-15-68 高知職業能力開発促進センター内	088-837-1160
福岡支部 高齢・障害者業務課	〒810-0042 福岡市中央区赤坂1-10-17 しんくみ赤坂ビル6階	092-718-1310
佐賀支部 高齢・障害者業務課	〒849-0911 佐賀市兵庫町若宮1042-2 佐賀職業能力開発促進センター内	0952-37-9117
長崎支部 高齢・障害者業務課	〒854-0062 諫早市小船越町1113 番地 長崎職業能力開発促進センター内	0957-35-4721
熊本支部 高齢・障害者業務課	〒861-1102 合志市須屋2505-3 熊本職業能力開発促進センター内	096-249-1888
大分支部 高齢・障害者業務課	〒870-0131 大分市皆春1483-1 大分職業能力開発促進センター内	097-522-7255
宮崎支部 高齢・障害者業務課	〒880-0916 宮崎市大字恒久4241 番地 宮崎職業能力開発促進センター内	0985-51-1556
鹿児島支部 高齢・障害者業務課	〒890-0068 鹿児島市東郡元町14-3 鹿児島職業能力開発促進センター内	099-813-0132
沖縄支部 高齢・障害者業務課	〒900-0006 那覇市おもろまち1-3-25 沖縄職業総合庁舎4階	098-941-3301